第１号様式（第５条関係）

受領印

　武蔵野市長　殿

武蔵野市がん患者のウィッグ購入費等助成金交付申請書兼請求書

武蔵野市がん患者のウィッグ購入費等助成金の交付を受けたいので、武蔵野市がん患者のウィッグ購入費等助成事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

なお、この申請の内容を確認するために、武蔵野市長が住民基本台帳及び診療明細の閲覧並びに受診機関への確認等を行うことに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 郵便番号 |
| 電話番号 |  | 助成対象者との続柄 |  |
| 助成対象者申請者本人の場合は生年月日のみ記入してください。 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 郵便番号 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 補正具 | □購入□レンタル | 品目 | 購入（レンタル）年月日 |
|  | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請額（請求額） | 合計金額　　ア | ア又は50,000円のいずれか低い額　イ | イ＋ウ※上限100,000円 |
| 円 | 円 |
| （ア－50,000円）×1/2　　　　　　ウ | 円 |
| 円 |
| 確認事項 | 申請に係る対象経費について、過去又は他の法令に基づく同種の補助等の受給有無 |
| □有 | 補助決定年月 | 年　　　　月 |
| 補助回数 | 回 |
| 補助自治体名 |  |
| □無 |
| 添付書類 | がん治療の証明書類 | □治療計画書　□診療明細書　□お薬手帳　□その他(　　　　　　 ) |
| □領収書等の原本　※品目、支払日及び金額の内訳がわかるもの |
| 振込先 | 金融機関名 | □銀行　□信金□信組　□農協 | □本店　□支店　□出張所 | □普通　□当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 金融機関コード |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |
| 口座名義人※申請者又は助成対象者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |

対象者が未成年の場合、原則として保護者が申請することができます。この場合において、「振込先」には「申請者」又は「助成対象者」の口座を記載してください。

＊武蔵野市使用欄

【本人確認実施職員】氏名